

*Fax送信先: 03-5728-9136

担当: 障がい者総合サポートセンター 支援調整担当(相談) 木伏・森田・齋藤

障がい者介護技術養成研修、障がい者人材育成・定着支援研修申込用紙

事業所名	事業所連絡先
	担当者 電話 FAX

研修希望者氏名	希望研修名 (どちらか一つに○をつけてください)
	・ 障がい者介護技術養成研修 ・ 障がい者人材育成・定着支援研修

希望施設	→希望する施設名を下記研修受け入れ先施設一覧よりご記入ください。ただし、施設の都合等により、必ずしも希望先施設での研修とならない場合もございますのでご了承ください。

前期：令和元年5月から令和元年9月までの間で、平日の1日を設定してください。
後期：令和元年10月から令和2年2月までの間で、平日の1日を設定してください。

第1希望日	研修時間は9:00~16:00となりますが、時間設定等についてご希望がありましたら、下記の研修希望者記載欄にご記入ください。 開始時間や終了時間等も、研修施設や当日の状況により若干の変更がございますので、ご了承ください。
・	
第2希望日	
・	
第3希望日	
・	

研修希望者の経歴および研修で学びたいこと等をお書きください。

※研修者経歴（現在の仕事内容等）：

※研修で学びたいこと等：

研修者を派遣するに当たり事業所として希望することや、その他ご意見等あればご自由にお書きください。

※研修受け入れ先施設

施設名	住所
久が原福祉園	大田区久が原1-2-5
南六郷福祉園	大田区南六郷3-23-8
新井宿福祉園	大田区中央2-13-2
池上福祉園	大田区池上6-40-3
大森東福祉園	大田区大森東1-36-7
大田生活実習所	大田区萩中2-10-11
志茂田福祉センター 機能訓練	大田区西六郷1-4-27
障がい者総合サポートセンター 機能訓練	大田区中央4-30-11